

### ***El Senado y Cámara de Diputados,...***

**Artículo 1°.-** Modifícase el artículo 85° del Código Penal, que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTICULO 85°.- Será reprimido/a con prisión de tres a diez años el que causare un aborto sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.”

**Artículo 2°.-** Derógase el artículo 86° del Código Penal.

**Artículo 3°.-** Modifícase el artículo 87° del Código Penal, que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTICULO 87°.- Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la mujer fuere notorio o le constare. La misma pena será aplicable a quien por cualquier medio causare un aborto con consentimiento de la mujer con excepción de los casos comprendidos en el artículo 107° bis de este Código.”

**Artículo 3°.-** Modifícase el artículo 88° del Código Penal, que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTICULO 88°.- Será reprimida con prisión de seis meses a dos años, la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare con excepción de los casos comprendidos en el artículo 107° bis de este Código. La tentativa de la mujer no es punible.”

**Artículo 4°.-** Incorpóranse cómo artículo 107° bis y 107° ter al Código Penal los siguientes:

“ARTICULO 107° bis.-Será reprimido con prisión de seis meses a dos años quien con amenazas, coerción, uso de la fuerza, intimidación, o mediante cualquier acción u omisión impida a una mujer, cualquiera sea su edad, abortar en las siguientes circunstancias:

1º Durante las primeras 14 semanas cumplidas de gestación.

2º Si existe peligro para su vida o su salud física, mental y social, independientemente de la cantidad de semanas de gestación.

3º Cuando el embarazo provenga de una violación, hasta la semana 23 cumplida de gestación.

4º Si se ha diagnosticado medicamente la inviabilidad de vida extrauterina, independientemente de la cantidad de semanas de gestación.

5º Si se ha diagnosticado medicamente anomalías fetales graves, hasta la semana 23 cumplida de gestación.

Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer. Para los casos de lesiones graves o gravísimas se regirá por lo estipulado en el artículo 90º (lesiones graves) y 91º (lesiones gravísimas) del presente código.”

ARTICULO 107º ter.- Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los funcionarios del Poder Judicial, médicos, obstétricos o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para impedir el aborto o cooperaren a impedirlo.”

**Artículo 5º-** Incorpórase a la Ley Nro. 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, artículo 11º inciso 4, el punto j:

“j) Asegurar que los agentes estatales proporcionen información imparcial, objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre aborto seguro con el fin de que la mujer, adolescente o niña embarazada pueda tomar la decisión de abortar de manera libre, informada y responsable. Esta información deberá ser proporcionada de manera inmediata y evitando retrasar la decisión de la mujer, adolescente o niña.”

**Artículo 6º-** Modifícanse los artículos 4º, 5º y 6º de la Ley Nro. 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que quedarán redactados de la siguiente forma:

“ARTICULO 4º - La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849) y el derecho a ser oído en función de su edad y madurez.

En los casos de aborto, si se tratare de una mujer menor de edad o declarada incapaz en juicio, se requerirá el consentimiento de sólo uno de sus representantes legales.

ARTICULO 5º — El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;

b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa, incluyendo la información completa, veraz y objetiva sobre aborto seguro;

c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;

d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, vih/sida, cáncer genital y mamario y aborto inseguro.

ARTICULO 6° — La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual, procreación responsable y aborto seguro. A dichos fines se deberá:

a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana en atención primaria y comunitaria de la salud de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;

b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos, respetando los criterios o convicciones de los/as destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción;

c) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de los estándares de derechos humanos en la materia, prescribir y suministrar los métodos y procedimientos para el aborto seguro, respetando los criterios o convicciones de las destinatarias, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de cada método, acorde a la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Si se trata de una niña menor de 14 años de edad, debe brindarse información sobre aborto seguro de manera que resulte accesible para ella. En todos los casos la niña deberá ser oída y se considerará primordial la satisfacción del interés superior de la niña en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

d) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

e) Establecer un sistema de registro de los médicos o personal auxiliar del sistema de salud que tengan objeciones de conciencia para realizar abortos quirúrgicos. El ejercicio del derecho de objeción de conciencia no tendrá consecuencia laboral alguna. Los profesionales y auxiliares que hubieran manifestado a las autoridades de los establecimientos su voluntad de ejercer la objeción de conciencia con respecto a realizar abortos quirúrgicos deberán respetar dicha postura en todo ámbito, público o privado, en que ejerzan su profesión.

La existencia de objetores de conciencia no eximirá de responsabilidad, respecto de la realización de abortos quirúrgicos, a las autoridades del establecimiento de salud que corresponda, quienes están obligados a disponer las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos de mujeres, adolescentes y niñas.

f) Garantizar en todos los niveles del sistema de salud público, privado y obras sociales, el acceso igualitario a información, medicamentos, procedimientos, establecimientos e insumos de salud antes, durante y después del aborto y para el aborto seguro.”

**Artículo 7°.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

## ***Fundamentos***

Señor Presidente:

El presente proyecto que propicia la despenalización, legalización y acceso al aborto seguro reconoce como antecedente el proyecto de ley registrado como expediente 659-D-2010. Sobre el mismo se han trabajado algunas modificaciones vinculadas en términos generales con los avances nacionales e internacionales en políticas públicas, legislación y derechos humanos. Por otra parte, las situaciones de aborto no punible que no se pudieron llevar adelante en los últimos años reforzaron la necesidad de generar una propuesta de cambio más profundo en relación con la legislación penal, de salud sexual y reproductiva, y de violencia contra las mujeres.

Cuando se aborda el tema del aborto y la forma en que el mismo es tratado por nuestra legislación, es fundamental hacer referencia a la historia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país. En primer lugar, hay que mencionar que hasta la década del noventa, no se habló, o mejor dicho se prohibió hablar, de salud sexual y reproductiva y los derechos correspondientes (diez años después de que el tema cobrara relevancia internacional). Por un lado, tanto el gobierno de Isabel Perón en 1974 como la dictadura militar en 1977, emitieron decretos que prohibían y eliminaban las actividades vinculadas al "control de natalidad". Recién en el año 1986 se dejaron sin efecto dichos decretos y de esa forma se eliminaron las prohibiciones sobre los servicios públicos de salud y las obras sociales en relación al tema. Esto ocurrió un año después de que el Congreso Nacional ratificara la **Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)**, pero el final de la vigencia de normas prohibitivas no significó la inmediata implementación de acciones positivas al respecto. Puede mencionarse en ese sentido, que fue en el año 1998 cuando la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, implementó el Programa de Procreación Responsable.

El año 1994 fue históricamente relevante para los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas. Por un lado, en cuanto a nuestro país, y a partir de la reforma constitucional, se incorporó la mencionada convención al texto de la Carta Magna. Por otro lado, en el ámbito internacional, se realizó la **Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD)** reunida en El Cairo, en la cual se elevó a nivel de compromiso internacional la atención a la salud sexual y reproductiva y el respeto a los derechos correspondientes, y se estableció un "programa de acción", considerablemente ambicioso el cual resulta un compromiso moral para los gobiernos suscriptos; entre ellos el argentino, así como para las organizaciones civiles y organismos internacionales. En el año 1995, se realizó la **V Cumbre Mundial de la Mujer** en Beijing. Ambas conferencias internacionales constituyen avances fundamentales en la consideración de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos de las mujeres.

Cabe entonces señalar que Argentina firmó los documentos emanados de dichos eventos, comprometiéndose a llevar adelante acciones que promuevan la salud de las mujeres, adolescentes y niñas y en particular, su salud sexual y reproductiva.

La comunidad internacional reconoce que el aborto en condiciones de riesgo constituye una importante amenaza para la salud de las mujeres, adolescentes y niñas, causada por el impacto estructural de la prohibición del aborto y la discriminación. En las conferencias de Cairo (1994) y Beijing (1995) los Estados establecieron que el aborto inseguro es un grave problema de salud pública. En 1999 en su Recomendación General (RG) 24 el Comité CEDAW recomendó abolir las penas a mujeres por abortos ilegales para garantizar el acceso al más alto nivel de salud sin discriminación.

En el año 2000, el **Comité de Derechos Humanos (DDHH)** estableció, en su Observación General (OG) 28: "10. Al informar sobre el derecho a la vida protegido por el artículo 6, los Estados Partes deben proporcionar datos sobre las tasas de natalidad y mortalidad de mujeres en el embarazo y el parto... Los Estados Partes deben proporcionar información sobre las medidas adoptadas por el Estado para ayudar a las mujeres a prevenir embarazos no deseados, y para asegurarse de que no tienen que someterse a abortos clandestinos que ponen en riesgo su vida ... 11. Para evaluar el cumplimiento con el artículo 7 del Pacto, así como con el artículo 24 ... También necesita saber si el Estado Parte da acceso al aborto seguro para las mujeres que han quedado embarazadas como resultado de una violación ... 20. Los Estados Partes deben presentar información que permita al Comité evaluar los efectos de las leyes y prácticas que pueden interferir con el derecho de las mujeres a gozar de los derechos de privacidad y otros protegidos por el artículo 17 sobre la base de igualdad con los hombres ... Un ejemplo de esa situación sobreviene...en los Estados que imponen a los médicos y otro personal de salud denunciar los casos de mujeres que se han hecho un aborto. En estos casos, los demás derechos en el Pacto, tales como los de los artículos 6 y 7, también puede estar en juego".

En 2000 el **Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC)** reconoció en su OG 14 que el derecho de las mujeres a una atención del aborto disponible, asequible y aceptable forma parte del derecho a la protección social de la salud.

***Como consecuencia de lo expuesto, el aborto no puede considerarse por fuera de los compromisos asumidos por nuestro país, o sin enmarcarse en el debate sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos de las mujeres.*** En este sentido, cabe citar el Párrafo 8.25 del Programa de acción de la **Conferencia Internacional sobre Población** respecto al aborto: "*En ningún caso se debe promover como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso del aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación familiar. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo (...) En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden a evitar la repetición de los abortos.*".

Asimismo, en la Conferencia de Beijing mencionada más arriba, la delegación argentina participó del consenso para adoptar el párrafo 106 k) de la Plataforma de Acción que recomienda a los gobiernos considerar la posibilidad de revisar el derecho que impone sanciones a la mujer que comete un aborto. Dice el párrafo mencionado en cuanto a medidas recomendadas a los gobiernos: "*k) A la luz de lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo...*", citado anteriormente, "*...considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales.*".

Tampoco se ha ajustado Argentina, estando obligada, a las recomendaciones del Comité Permanente de la CEDAW (Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer). En cuanto a dicha Convención, desde el año 1997, el Comité instituido por la misma, con facultades de control, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones asumidas por los Estados parte en el tratado, recomendó al gobierno argentino revisar la legislación sobre el aborto.

En 2010 tanto el Comité de la CEDAW como el Comité de Derechos Humanos y el Comité de los Derechos del Niño formularon al estado argentino recomendaciones precisas sobre la regulación y atención del aborto, que se sumaron a las de años anteriores:

*"El Comité expresa además su preocupación por la elevada tasa de embarazos entre las adolescentes y la elevada tasa de mortalidad materna, que en una tercera parte tiene como causa el aborto ilegal...insta también al Estado parte a que adopte todas las medidas necesarias para reducir aún más la elevada tasa de mortalidad materna. El Comité insta además al Estado parte a que revise la legislación vigente que penaliza el aborto, que tiene graves consecuencias para la salud y la vida de las mujeres."* (CEDAW/C/ARG/CO/6, párr. 37 y 38, 2010)

*"14...preocupa al Comité que la criminalización del aborto disuada a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite...El Comité expresa también su inquietud ante los aspectos discriminatorios de las leyes y políticas vigentes, que da como resultado un recurso desproporcionado de las mujeres pobres y de las que habitan en zonas rurales a un aborto ilegal y arriesgado."* (Comité de DDHH, CCPR/CO/70/ARG, 2000).

*"El Comité expresa su preocupación por la legislación restrictiva del aborto... El Estado parte debe modificar su legislación de forma que la misma ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas."* (Comité de DDHH, CCPR/C/ARG/CO/4, párr. 13, 2010)

*"El Comité expresa además preocupación por el elevado porcentaje de mortalidad materna, especialmente de adolescentes, causada por un aborto (28,31% en 2005)... recomienda al Estado parte que... Adopte medidas urgentes para reducir la mortalidad materna relacionada con el aborto"* (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/ARG/CO/3-4, párr. 58 y 59, 2010)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Al Comité le preocupan en especial los efectos negativos, en particular los suicidios, de la masividad del embarazo precoz, y la afectación del derecho a la salud de las niñas y adolescentes por este, la penalización del aborto, y el recurso a abortos inseguros. En similar sentido, las recomendaciones para Rep. Dominicana, CRC/C/15/Add.150,

En 2011, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, al conducir su 141 periodo de sesiones, comunicó a la Argentina que *“Las organizaciones informaron a la CIDH sobre las consecuencias e impacto de leyes restrictivas sobre la interrupción legal del embarazo, incluyendo la práctica de abortos en condiciones inseguras y la morbi-morbilidad materna; problemáticas que afectan de manera especial a las niñas y mujeres jóvenes pobres, de bajo nivel educativo, y que habitan en zonas rurales...presentaron información sobre casos individuales de mujeres que al acudir a servicios de salud para recibir servicios obstétricos por partos prematuros, fueron denunciadas por el delito de aborto u homicidio por parentesco y condenadas a prisión... la CIDH reitera que la salud reproductiva de las mujeres debe ocupar un lugar prioritario en las iniciativas legislativas y los programas de salud nacional y local en las esferas de prevención y protección. Esto conlleva el deber de analizar de forma pormenorizada todas las leyes, normas, prácticas, y políticas públicas que en su texto o en la práctica puedan tener un impacto discriminatorio en las mujeres en su acceso a servicios de salud reproductiva, y prevenir las consecuencias negativas que estas medidas pudieran tener en el ejercicio de sus derechos humanos en general. Los Estados están igualmente obligados a eliminar todas las barreras de derecho y de hecho que impiden a las mujeres su acceso a servicios de salud materna que ellas necesitan como la sanción penal al acudir a estos servicios.”* (pág. 5)

Asimismo en 2011, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también formuló al estado argentino recomendaciones precisas sobre la regulación y atención del aborto:

*“22...El Comité recomienda que el Estado parte ponga en marcha programas para mejorar la sensibilización de la población a la salud sexual y reproductiva. También recomienda al Estado parte que adopte las medidas necesarias para garantizar el acceso al aborto legal, a fin de reducir el número de muertes maternas evitables, y que garantice el acceso a instalaciones, suministros y servicios de salud para reducir los riesgos previos y posteriores al aborto.”* (Comité DESC, E/C.12/ARG/CO/3). “

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta aquí, es oportuno dejar planteado entonces que el debate sobre el tratamiento normativo del aborto debe realizarse en el marco de la consideración de los derechos humanos, entre los cuales se incluye el respeto a la autonomía, a la salud integral y a la dignidad, entre otros.

Es necesario entender la problemática del aborto inseguro en condiciones de riesgo asociadas a su clandestinidad como un problema de salud pública que se expresa en nuestro país como la principal causa de muerte materna.

Citando los fundamentos del proyecto antecedente (659-D-2010) encontramos cifras alarmantes al respecto: *“Según aproximaciones realizadas se llega a una cifra de alrededor de 10.000 muertes por aborto por año en América Latina; el 21% de las muertes maternas en América Latina es por abortos inseguros. El lugar que el aborto ocupa entre las causas de*

---

2001 y CRC/C/DOM/CO/2, 2008 ; Venezuela, CRC/C/15/Add.109, 1999; México, CRC/C/15/Add.112, 1999 y CRC/C/MEX/CO/3, 2006; Perú, CRC/C/15/Add.120, 2000; Costa Rica, CRC/C/15/Add.117, 2000; Colombia, CRC/C/15/Add.15, 1994; Honduras, CRC/C/15/Add.105, 1999; El Salvador, CRC/C/15/Add.232, 2004; México, CRC/C/15/Add.232, 2006; Bahamas, CRC/C/15/Add.253, 2005; Bolivia, CRC/C/15/Add.256, 2005; Belice, CRC/C/15/Add.252, 2005; Brasil, CRC/C/15/Add.241, 2004; Paraguay, CRC/C/PRY/CO/3, 2010; entre otras.



*muerte varía en los distintos países. Teniendo en cuenta esta variación es posible estimar que ocurren entre 83 y 250 muertes por cada 100.000 abortos. En promedio, en los países donde el aborto es legal, la cifra es de 0,6 por cada 100.000 interrupciones del embarazo (Organización Mundial de la Salud, 1998)."*

En cuanto a lo que ocurre en nuestro país, las complicaciones del aborto constituyen una de las principales causas de muerte materna, siendo el 20% del total, y representado el 0,9 de la tasa de mortalidad materna en Argentina que asciende a 4,4 (Ministerio de Salud de la Nación -Año 2010-. Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Anuario Estadísticas Vitales. Diciembre de 2011).

*Retomando los fundamentos citados "la hospitalización por aborto se ha incrementado en nuestro país en un 57% desde 1995 a 2000 y el 40% de ellas corresponde a mujeres menores de 20 años. Considerando que la mortalidad representa apenas la punta del iceberg, estos datos de hospitalización confirman la magnitud del problema. Debe tenerse en cuenta, por otra parte, que esta cifra corresponde sólo al sector público, ya que el sector privado no reporta datos. (Ministerio de Salud y Ambiente, 2005. "Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto")."*

Sumado a lo anterior, es de público conocimiento que actualmente, aún en los casos permitidos, no es sencilla para las mujeres la accesibilidad para realizarse un aborto, obligándolas a optar entre la judicialización, con el costo económico y emocional que esto conlleva, y la clandestinidad, que pagan con el riesgo a su salud y muchas veces con su vida.

Una de las barreras que encuentran las mujeres, adolescentes y niñas en el acceso al aborto no punible se fundamenta en la objeción de conciencia del personal de salud frente a la interrupción del embarazo. Este tema ha sido ampliamente discutido, concluyéndose que la objeción de conciencia en el ámbito de la salud pública debe ser individual y no institucional, criterio avalado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) que ha indicado que "Asegurar que el derecho del médico a preservar sus propios valores morales o religiosos no resulte en la imposición de esos valores personales en la mujer. En esas circunstancias, las mujeres deberían ser referidas a otro proveedor de cuidados médicos que no tenga este problema. La objeción de conciencia a determinados procedimientos no absuelve a los médicos de tomar las medidas necesarias para que, en casos de emergencia, se proporcione el tratamiento necesario sin retraso."

Es frente a este y otros obstáculos que las garantías de acceso a información objetiva, veraz y oportuna sobre aborto seguro y de acceso a métodos farmacológicos de uso ambulatorio seguro, autogestivo, eficiente y económicamente accesible en atención comunitaria y primaria de la salud constituyen una decisión sanitaria urgente de tomar, recordando que para que un derecho efectivamente exista deben darse las condiciones habilitantes, lo que en este caso implica que el Estado debe implementar políticas públicas que garanticen la salud y la vida de las mujeres, adolescentes y niñas. Por eso se propone la despenalización y el acceso al aborto seguro partiendo del conocimiento real que dicha práctica se efectúa en forma clandestina. Abordamos la temática como un grave problema de salud pública -que afecta a las mujeres- y del reconocimiento de los derechos sexuales, reproductivos y de salud integral de las mujeres

como derechos humanos. En este sentido, la presente propuesta intenta contribuir a sincerar, modificar y superar los problemas vinculados con la criminalización del aborto.

Así, el proyecto que pongo a consideración de mis pares establece una serie de modificaciones al Código Penal, a la Ley Nacional N° 25.673 (Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y a la Ley N° 26.485 (De Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales); con el fin de brindar una respuesta global a la problemática introduciendo profundos cambios sobre nuestro sistema normativo.

En relación a las modificaciones al Código Penal, en el artículo 4° del proyecto se incorpora como artículo 107° bis al Título I Delitos Contra las Personas, capítulo VI “Abandono de personas”, la pena de seis meses a dos años para quien con amenazas, coerción, uso de la fuerza, intimidación, o mediante cualquier acción u omisión impida a una mujer, cualquiera sea su edad, abortar en las siguientes circunstancias: *1) Durante las primeras 14 semanas cumplidas de gestación; 2) Si existe peligro para su vida o su salud física, mental y social, independientemente de la cantidad de semanas de gestación; 3) Cuando el embarazo provenga de una violación, hasta la semana 23 cumplida de gestación; 4) Si se ha diagnosticado medicamente la inviabilidad de vida extrauterina, independientemente de la cantidad de semanas de gestación; 5) Si se ha diagnosticado medicamente anomalías fetales graves, hasta la semana 23 cumplida de gestación.*

Esa pena se eleva hasta quince años para los casos en que la acción de impedir el acceso al aborto legal sea causa de muerte de la mujer y también se prevén penas para los casos en que esto le cause lesiones graves o gravísimas.

Asimismo, se incorpora como artículo 107° ter la inhabilitación por el doble del tiempo de la condena para los funcionarios del poder judicial, profesionales de la salud, obstétricos o farmacéuticos que impidan el aborto o cooperen a impedirlo.

Complementariamente, a través de la modificación del artículo 85°, la derogación del artículo 86° y la modificación del artículo 88° se consagra el derecho de la mujer a decidir voluntariamente la interrupción de su embarazo dentro de las circunstancias y plazos establecidos, los cuales se corresponden con los avances en la investigación científica y la legislación comparada.

El límite de las 14 semanas para el acceso al aborto por parte de cualquier mujer equipararía nuestra legislación a la recientemente sancionada en España.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente en torno a las 24 semanas de gestación. Este criterio es abalado por la propia OMS, la Royal College of Obstetricians and Gynaecologists y así aparece reflejado en la legislación española y del Reino Unido.

También se disminuyen las penas tanto para la mujer que cause su propio aborto o consintiere que otro se lo causare por fuera de los plazos y circunstancias legalizadas, como para quien le causare el aborto con su consentimiento y por fuera de los casos permitidos.

La ampliación de los casos de aborto no punible busca reducir al mínimo la criminalización de la mujer en cuanto esta sólo conduce a la clandestinidad de las prácticas, a abortos sin los cuidados profesionales, éticos y humanos que corresponden y en condiciones de salud precarias. Es sabido que la criminalización del aborto no reduce su número, sino que estos se siguen practicando en condiciones clandestinas con riesgos graves para la salud de la mujer, y en un número importante con el resultado muerte.

No obstante, se mantienen las penas que establece actualmente el código tanto para quien causare accidentalmente un aborto cuando el embarazo fuere notorio o le constare, como para el caso en que se cause un aborto sin el consentimiento de la mujer o niña.

En relación a la modificación a la Ley N° 26.485, se incorpora como punto j del inciso 4° del artículo 11° la obligación del Ministerio de Salud de la Nación de garantizar que los agentes de salud brinden información imparcial, objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre aborto seguro con el fin de que la mujer, adolescente o niña embarazada pueda tomar la decisión de abortar de manera libre, informada y responsable. Asimismo se establece que la información debe ser proporcionada de manera inmediata y evitando retrasar la decisión de la mujer, adolescente o niña.

De esta manera se busca asegurar las condiciones de información sobre los derechos que asisten a la mujer, las características de la intervención, los riesgos y la evolución previsible, para que esta pueda decidir en condiciones de autonomía y libertad sobre la interrupción su embarazo dentro de los casos previstos por la legislación.

En el mismo sentido se establecen a través del artículo 4° del proyecto, las modificaciones a los artículos 4°, 5° y 6° de la Ley N° 25.673.

Con la modificación al artículo 4° se establece para los casos en que se trate de mujeres declaradas incapaces o de mujeres menores de edad, el requerimiento del consentimiento de sólo uno de sus representantes legales. Asimismo, se reafirma el derecho de las niñas a ser oídas en función de su edad y madurez.

Las modificaciones introducidas al artículo 5° buscan incluir al aborto seguro junto a los otros contenidos de salud sexual y procreación responsable sobre los cuales se debe capacitar a la comunidad educativa, a la vez que identifica al aborto inseguro como una de las conductas de riesgo sobre las cuales es necesario cubrir todos los niveles de prevención posible.

Se ha expresado y ejemplificado a lo largo de estos fundamentos que en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y en particular con relación a la prevención de la morbi-mortalidad materna por abortos inseguros, además de revertir la clandestinidad de esas prácticas, es fundamental la prevención de abortos inseguros así como los embarazos no deseados garantizando el acceso a métodos anticonceptivos.

Por su parte, las modificaciones introducidas al artículo 6° atienden a dos cuestiones fundamentales. Por un lado, en el inciso *e* se establecen los criterios básicos para que los médicos o personal auxiliar de cualquier efector del sistema de salud, puedan ejercer el derecho de objeción de conciencia respecto a los actos médicos necesarios para la interrupción voluntaria del embarazo. El primer criterio que se establece es que la manifestación de la objeción de conciencia debe sostenerse en todos los establecimientos o ámbitos en que se ejerzan las prácticas objetadas. Es importante evitar cualquier posibilidad de ejercer una doble moral, una para el ámbito público y otra para el ámbito privado. Quien es objetor de conciencia debe serlo en todos los ámbitos donde ejerza su profesión. El segundo criterio es que el derecho subjetivo de las personas, en este caso los médicos y auxiliares, no puede limitar en modo alguno los derechos de quienes solicitan la práctica. Por lo tanto, los establecimientos, como instituciones de salud, están obligados a disponer las medidas necesarias para garantizar el ejercicio del derecho de la mujer a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la ley.

El proyecto también procura asegurar a las mujeres el acceso a los servicios y procedimientos para la interrupción del embarazo en la red de salud estatal, de las obras sociales y privada. Al incorporar al artículo 6° el inciso *f* que garantiza el acceso igualitario a información, medicamentos, procedimientos, establecimientos e insumos de salud antes, durante y después del aborto y para el aborto seguro; se incluyen las prestaciones necesarias para el aborto seguro en el Programa Médico Obligatorio, como queda establecido por el artículo 7° de la Ley N° 25.673 (este artículo incluye en el PMO a todas las prestaciones enumeradas en el artículo 6°).

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.